

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム なのはなの家		
所在地	宇部市笹山町2丁目8-16-4		
電話番号	0836-37-2570	事業所番号	3570200612
法人名	株式会社 マイブティット		

訪問調査日	平成 19 年 12 月 21 日	評価確定日	平成 20 年 5 月 28 日
評価機関の 名称及び所在地	特定非営利活動法人やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市宮野上163-1-101		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成 12 年 7 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	9 人	常勤 4 人 非常勤 5 人 (常勤換算 7.5 人)	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り	
	1 階建ての	1 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 30,000 円	敷金	無	円
保証金	/ 無	円	償却の有無 / 無	
食費	朝食	350 円	昼食	350 円
	夕食	500 円	おやつ	円
その他の費用	月額	25,500 円		
	内訳	共益費 月額10,000円(自治会費、建物補修費、新聞代など)光熱水費 月額15,500円目安		

(4) 利用者の概要 (12月21日現在)

利用者数	9 名	男性 0 名	女性 9 名	
	要介護 1	1	要介護 4	1
	要介護 2	3	要介護 5	1
	要介護 3	3	要支援 2	0
年齢	平均 85 歳	最低 69 歳	最高 96 歳	

(5) 協力医療機関

協力医療 機関名	医科 小沢内科医院 歯科 ほかお歯科クリニック
-------------	----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

開設から8年、住宅地の中のホームとして、地域に溶け込む取り組みに努力し、地域密着の地盤が築かれています。月1回のホーム便りと共に、担当職員による手書きの暮らしぶり、健康状態、受診状況を送付し家族から好評を得ています。地域向けは理念や保健のコラム、お知らせなどを入れて回覧しています。

(特徴的な取組等)

介護は家族だけで抱え込まないでと、ホームの積み上げた知識を地域へ返す活動(講習や介護相談)をしています。災害避難訓練を自治会行事として行い「SOSネットワーク」で地域をあげての支援体制を作り上げています。逆に安全拠点としてホームを地域の一時的な避難場所として提供し、地域密着型サービスを活かした活動をしています。職員の雇用保障について、育児休暇、手当てなど働きやすい環境を作り、また、ストレス解消の一つとしてスーパーバイザーを活用しています。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況)

全員で取り組み居室と共用空間との温度差については、温度計を取りつけ調節が適切に行われるようになりました。アセスメントについては、センター方式を取り入れ、職員2人でモニタリングをしながら改善し、新しい介護プランに取り組んでいます。

(今回の自己評価の取組状況)

全職員に地域密着型サービス及び自己評価について説明し、様式を配布記入をしました。その後ミーティングで質疑と指導を行い提出されたものを管理者がまとめました。1年を振り返るいい機会であったという職員の感想でした。

(運営推進会議の取組状況)

2ヵ月ごとに実施、メンバーは自治会長、民生委員、市職員、消防署員、警察官、家族、第三者委員で自己、外部評価の報告やホームの取り組み状況について活発な意見交換がされています。

(家族との連携状況)

毎月ホーム便りと担当者の手書きの暮らしぶりや受診状況、健康状態及び金銭出納簿の写しを送付しています。又来訪時には家族の要望や意見を聞き、ホームの情報を伝えています。介護計画作成時(年1回5月)に家族全員参加、又計画変更時のカンファレンスに意見を聞いています。

(地域との連携状況)

盆踊りや文化祭など地域の行事に参加、ホームの行事(なのはな祭り、クリスマス会など)には住民の参加など当たり前のようにつながりが行われ、散歩時の声かけや野菜などの差し入れは日常的に行われています。又防災体制に対する地域の協力も得られています。

評価結果

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1)	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	「地域住民との交流のもとで、ゆっくり・のんびり・たのしく」という独自の理念を作り、地域の中で一人ひとりが、その人らしく暮らせるケアをしている。	
2 (2)	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念を共有しながら会議で意見を出し合い、地域との交流が当たり前になり、声かけや小さな手助けが、お互いにできる関係づくりに取り組んでいる。	
2. 地域との支えあい			
3 (7)	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	盆踊りや文化祭など、地域の行事に当たり前のこととして出かけ、なのはな祭り、クリスマス会などのホームの行事にも住民の参加があり、声かけや野菜の差し入れなど日常的に行われている。防災体制にも地域の協力がある。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (9)	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価は全職員がその意義を理解した上で実施、外部評価の結果は改善計画に取り組んで、ホームの質の向上につなげている。	
5 (10)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	2ヶ月に1回開催し、メンバーは自治会長、民生委員、市職員、苦情解決第三者委員、警察、消防、家族で構成し、ホームの取り組みや評価の報告をして、意見や質問、要望など活発に討議されている。	
6 (11)	市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	介護保険課、社会福祉課、高齢福祉課、市地域包括支援センターなどと連携を取って、相談してやアドバイスを受けサービスの質の向上に努めている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月ホーム便りと担当者の手書きの暮らしぶり、健康状態、受診状況及び金銭出納簿の写しを送付している。来訪時には家族の要望、本音を聞き情報を積極的に伝えている。常に家族への報告の徹底を心がけている。ホーム便りでは職員の異動も報告している。	
8 (18)	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	苦情及び相談体制が整備され、第三者委員も選任して家族に周知している。運営推進会議や来訪時、積極的な関係作りをし、意見は運営に反映させている。	
9 (20)	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	夜間も含む必要時に管理者が加わるなど、職員間で調整して柔軟に対応している。代替職員は元職員に依頼し確保している。	
10 (21)	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	職員の離職や異動をできるだけ少なくすることを前提としており、交代時には半月間を新旧職員で重複勤務するなどして、利用者や家族にダメージのないよう配慮している。	
5. 人材の育成と支援			
11 (22)	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者は職員研修の大切さを認識し、外部、内部研修共に勤務の一環として行っている。新人には1ヶ月間は指導者をつけ、職員には段階的な研修を実施している。ミーティング時に復命し資料の配布を行っている。	
12 (24)	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入しており、県全体で2回、宇部小野田地区で月3回交流会を実施している。他のホームからの見学・研修の依頼も多く、交流を通じての質の向上に意欲的に取り組んでいる。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>・安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>			
13 (31)	<p>馴染みながらのサービス利用 本人が安心してサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	<p>本人が安心してサービスが受けられるよう、入居前の体験でお茶や食事を一緒にしたり、自宅や利用しているデイサービスなどに訪問して馴染みの関係づくりに努めている。急ぐ場合は、入居後家族の面会を頻繁にするよう働きかけている。</p>	
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
14 (32)	<p>本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	<p>常に一方的な介護でなく、利用者から学ぶ姿勢を持ち、喜怒哀楽を共にしながら支えあえる関係を築いている。</p>	
<p>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握</p>			
15 (38)	<p>思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。</p>	<p>利用者の思いや意向に全員が関心を持ち、アセスメントシートに利用者の「つぶやき」を書きとめ職員で共有している。困難な利用者には家族に聞いたり、行動、生活歴などから汲み取るようにしている。</p>	
<p>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</p>			
16 (41)	<p>チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。</p>	<p>毎月ケアカンファレンスを実施し、本人、家族の意見やアイデアを取り入れ、ミーティングで検討し介護計画を作成している。</p>	
17 (42)	<p>現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。</p>	<p>介護計画の期間に応じたモニタリングを行い、3ヶ月ごとや随時現状に即した計画の見直しを行っている。</p>	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p>事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。</p>	<p>自宅訪問、墓参りなどの特別な外出の移送や受診などの支援をしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
19 (49)	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に本人や家族の希望を聞き、医療機関との関係づくり、通院の方法や情報の伝達について話し合い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
20 (53)	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度化や終末期に向けたあり方について、職員間ではターミナルケアについて話し合っているが、本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合うなどして、事業所として方針を共有しているとはいえない。	・医療連携体制の実効性の確立 ・本人や家族との合意形成に向けた協議
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
21 (56)	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	個人情報に関する基本方針や利用目的を掲示し、職員は言葉かけや排泄時等のプライバシーに配慮している。	
22 (59)	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事や入浴の時間帯は概ね決めているが、一人ひとりのペースを大切に、希望に沿えるよう支援している。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
23 (61)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	買い物、調理、配膳、後片付けを一緒にし、五感を刺激したり食事が楽しくなるような言葉かけをしながら支援している。	
24 (64)	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は毎日可能であり、入浴時間は概ね 14 時 ~ 17 時と決めているが、利用者の希望に合わせて、入浴剤を入れたり、朝風呂に入ったり、ゆっくり楽しめるよう支援している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
25 (66)	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	回想法を取り入れて本人の楽しみごとの発見に心がけている。地域のボランティアによる折り紙教室や園芸、昔の歌のビデオなどそれぞれの楽しみの支援をしている。	
26 (68)	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	畑や花壇の手入れ、近所の散策、買い物やドライブなど、できるだけ希望に沿い戸外に出かけるよう支援している。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	拘束について勉強会を行い職員は正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	全員が施錠の閉塞感について理解しており、日中は施錠せず、自由に出入りでき、外出の場合は職員が同行している。また、地域の人声かけなど協力が得られる。	
29 (78)	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	消防署の指導による訓練や緊急時の対応方法の研修を受けており、一人ひとりのリスクや危険を理解している。事故・ヒヤリはっと報告書は記載し、ヒヤリはっとについて話し合い事故の未然防止に取り組んでいる。	
30 (79)	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	普通救命講習やAED講習、マニュアルに沿った勉強会は実施しているが、定期的な訓練は実施していない。	・定期的な訓練の実施
31 (81)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	消防署の指導による火災訓練は、地域の自治会行事として取り上げられ、協力体制が充実している。地域の中に「SOSネットワーク」を作り、夜間でも地域の協力が得られる体制となっている。又水、レトルト食品、毛布、電池等の備蓄もある。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	薬について勉強会を行い職員は理解している。服薬はその都度手渡しし、服薬を確認し、個人ファイルに与薬した職員が確認のサインをしている。必要な情報は医師にフィードバックしている。	
33 (86)	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後の口腔ケアには力を入れており、一人ひとりの力量に応じて支援をし、月1回訪問歯科による口腔リハビリ、と指導を受けている。歯ブラシや義歯などの清掃、保管も適切にされている。	
34 (87)	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事は3食ともホームで作っており、地域の栄養士に献立のチェックを受けている。利用者の状態に合わせてミキサー食や刻み食にしている。食事量や水分摂取量は記録している。	
35 (88)	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。	感染症マニュアルを作成し、予防や対応についての取り決めをしている。手洗いやうがい、手指の消毒を徹底している。インフルエンザの予防接種は利用者、職員とも受け感染予防に努めている。	
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり			
36 (91)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	共用空間はソファーやテレビが置かれ、壁には季節感のある作品の掲示や職員による利用者のイベントの写真が貼られ、温度、音、光なども快適で居心地よく安心して過ごせる空間となっている。	
37 (93)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には馴染みの家具や手作りの作品、写真、人形などが飾られ、落ち着いた環境づくりがされている。必要なものがあれば自宅へ取りにゆき、不要なものは持ち帰るなど本人、家族と相談しながら居心地よく過ごせるように工夫している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム なのはなの家
所在地	宇部市笹山町2丁目8-16-4
電話番号	(0836)37-2570
開設年月日	平成12年7月1日

【実施ユニットの概要】 (11月1日現在)

ユニットの名称	グループホーム なのはなの家			
ユニットの定員	9名			
ユニットの利用者数	9名	男性 0名	女性 9名	
	要介護1	1	要介護4	1
	要介護2	3	要介護5	1
	要介護3	3	要支援2	0
年齢構成	平均 85歳	最低 69歳	最高 96歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	9月ミーティング時に、自己評価についての説明(様式の変更や評価項目の見直しなど)を行い、全員で取り組んで行く意義を話す。10月ミーティング時に、自己評価を全員に配布し、管理者が説明会等で勉強してきた内容などを伝える。11月に提出するように指示を出す。11月ミーティング時に、進捗状況と自己評価のやり方の不明な点がないかを聴き、わからない項目について指導する。全員より提出を受けたものを、管理者がまとめ職員が目を通し終了した。
評価確定日	平成19年11月20日

【サービスの特徴】

開設して8年目を迎え、日々職員といっしょに笑い、悩みながら「なのはなの家」らしい介護とは何かを考えております。市内でも、今年6月に介護の悩みから悲しい事件が起きました。私たちも、非常にショックを受け、二度とこのような悲劇を繰り返してはいけません。介護は、家族だけで抱え込まず、みんなの支えが必要であり、私たちも認知症介護を担っているものとして、正しく理解していただけるよう情報を発信していこう。そんな思いで11月には、「あなたの大切な人が認知症になってしまったら…」をテーマに「なのはなまつり」を開催し、沢山の地域の方にも来て頂き、認知症になっても、心穏やかにその人らしい生活が送れるのだということを理解して頂けたように思います。住宅地の中にあるホームは、地域住民の協力や理解が不可欠です。そのために、今まで、いろいろな工夫をしながら呼びかけをしてきました。現在では、災害避難訓練が自治会行事として総会で議決され5月には40名近くの人が集まって避難訓練を行うことができました。その訓練の反省の中から「SOSネットワーク」をつくり、火災時など地域住民から管理者に連絡をしていただくといった地域をあげての支援の体制も出来あがっています。また、地域の中には、学校の先生や栄養士など、さまざまな知識や経験をお持ちの方がおられ社会資源の宝庫です。そのような方たちが、いろいろな形で応援していただけていることに感謝と幸せを感じております。ホームも、地域にできる役割はないかと、「安全拠点になります」と呼びかけ、一時的な避難場所に利用して頂いたり、随時、介護相談などの受け入れができることをホームたよりに記載するなどして、風通しの良いオープンな運営を心がけています。しかし、オープンにすればするほど守るべき個人情報も多くあります。そのため、面会者名簿をなくしたり、基本方針なども掲示し、家族や来訪者にも理解して頂けるよう働きかけを行っています。また、利用者の高齢化や重度化に対しては、いろいろなところと連携を取りながら支援していきたいと思っております。自治会長からは、小さくても、みんながお手本にしてくれるような、ここに入りたいと思われるような施設の運営をして行きたいと励まして頂いています。よく「ここは家庭的でいいですね」と言っていただきます。小さいからこそできる強みを最大限に発揮し「ゆっくり・のんびり・たのしく」支援していきたいと思っております。

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。</p>		
2	<p>理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>		
3	<p>運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。</p>		
4	<p>運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。</p>		
5	<p>家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>		
6	<p>隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。</p>		ホームで収穫した野菜や花をお裾分けできるような関係作りをしていきたい。
7	<p>地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>		利用者の希望があれば、地域の老人会にも参加できるように支援していきたい。参加できる行事の情報を常に収集しておく必要がある。
8	<p>事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p>		他にもホームの役割がないかを検討し、積極的に応じられるようにしたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価、外部評価は全員で行い、その意義を管理者は職員に伝えて全員が理解した上で取り組むようにしている。また、経過や結果、改善策などは、その都度話し合って周知徹底するようにしている。(特に、初めての職員が理解できるように説明する)	
10	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	運営推進会議は、自治会長、民生委員、第三者委員の参加もあり、事前に資料を準備したり、事後の報告書を作成したりして、能率よく内容の濃い会議が出来ている。指摘を受けた問題については、早急に解決するようにし信頼されるように努めている。	家族は同じ顔ぶれになりがちなので、参加しやすいように工夫が必要。12月には、地元の交番の警察官、隣接の自治会長の参加も予定されている。(地域の防犯マップづくり)
11	市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	介護保険課、社会福祉課、高齢福祉課、地域包括支援センターなどと連携をとっており、いろいろな相談をしている。そのたびに、アドバイスをを受けたり、関連資料をいただいたりしている。	
12	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	管理者は、社会福祉協議会の勉強会に出席し、その内容を職員に説明している。ホームに権利擁護、成年後見の利用者がいるので概要は理解できているようである。また、支援員が来られたときは、全員が対応できるようにしている。	単に制度の仕組みを知るだけでなく、どのように支援に活用していくか、制度を利用している利用者には、どのような配慮が必要なのかを学ぶ機会を持ちたい。
13	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	事件になって報道で取り上げられたりしたときは、それを事例に話し合ったりして、虐待を行わないことを再確認しているが、法としての勉強会はできていない。介護上の行為については、検証を日常的に行っている。	虐待の認識には、まだまだ個人差があるように思う。勉強会を地域にも開放して行ってほしい。
4. 理念を実践するための体制			
14	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	重要事項説明書をもとに丁寧に説明するようにしている。(特に金銭や入院時の対応、医療機関の受診など)誤解を受けたり過度な期待を持たれるような表現は使わないようにし、正しく納得をして頂いているかを確認するようにしている。	
15	運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者の言動や態度から不穏や身体上の変化を感じたときは、さりげなく「何かあったの?」「具合はどう?」のなどと声をかけをし気持ちを聞くようにしている。担当の生活支援員にも、事前に説明し、声をかけてもらうようにしている。	
16	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月、担当者より健康状態、生活状況についてのおたよりを送っている。金銭出納も毎月送付している。来所時にも、状況を訪ねたり、情報を積極的に伝えるようにしている。また、意見、要望などは、早急に対応し、家族に報告するようにしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。		
18	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。		
19	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。		
20	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。		今後、夜間や朝の入浴の希望があれば、柔軟に対応できるようにしたい。夜間の急変時など、救急車の誘導などを地域の人にも手伝ってもらえるような協力体制があれば安心だと思う。
21	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。		運営者は、職員が相談をしやすい雰囲気をつくり改善や解決策をいっしょに考えるように努めている。
5. 人材の育成と支援			
22	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。		研修計画を立てて、実践的なOJTを行っている。自治会長より、大学の先生を紹介して頂き、研修の検討を始めている。
23	職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。		男性利用者の入所があった場合の対応や、男性職員がいたらどうなのかということも考える必要がある。
24	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		合同行事(花見)の話が、毎年断ち切れになっているので実行したい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。		
26	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
27	職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。		
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
28	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。		初期対応から、職員の誰もが対応できる力量を付けていく。
29	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。		
30	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		他のサービスなどの情報収集を行っていく。
31	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
32	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。		お一人お一人から、介護のあり方を教えて頂いているという姿勢を失わないように、「共に過ごし支えあう」関係作りを構築していきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
33	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
34	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。		
35	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。		
36	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。		利用者同士の関係は変化することが多いので、よく観察して把握していく必要がある。
37	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握			
38	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。		
39	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		アセスメントシートの心身の情報(私の姿と気持ちシート)は、変化があった都度記入することになっているが、できていないことがあるので、変化を見逃さず記録していきたい。
40	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
41	チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	毎月のケアカンファレンスや毎日の申し送りを実施することにより、気づきや意見を確認し合い、全員で共有するようにして計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。その経過など各記録には、職員全員で回覧するなどして、確認できたらサインをするように取り決めをしており、守られている。	介護の内容に変更や追加が生じた場合、話し合いは行っているが、介護計画として記録されていないことがあるので、意識を持って取り組んでいきたい(計画作成担当者)
42	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	介護計画の実施期間に応じたモニタリングや、途中で変化があった時など職員全員で話し合い、臨機応変に見直しをしている。家族に対しても、来訪時などに介護計画の変更などを相談し、介護計画に基づいたサービスが行えるよう支援している。	
43	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別のファイルには、日常の生活記録に加えてバイタル、食事摂取量、水分摂取量、服薬記録なども記入できるようにし、出来るだけシンプルで使いやすい様ホーム独自の物を作成した。職員全員で目を通し、確認サインを義務付けている。	個別記録を独立した物と考え内容を充実させていきたい
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	介護保険サービス上の多機能性はないが、指定された災害時の避難場所に行くことが困難な地域の方に、一時的な避難場所として提供できることを伝えている。介護タクシーや出張美容などホームとして利用しているサービスを紹介したりしている。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	自治会長、民生委員、ボランティアの人など日常的に地域の方が来訪される。ホームの避難訓練は、自治会行事として行われ、職場内研修にも(緊急時の対応)自治会長や民生委員が参加され、そのネットワークも活用させて頂いている。	文化面での支援の幅を広げたい。(必ずしも、全員の好みに合っていない場合もあるので)
46	事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	認知症を正しく理解して頂くことを目的に、管理者が地域のセミナーに継続して講師として迎えられたり、利用者の生活リズムを乱すことのない程度で、個人情報に配慮しながら、ボランティアや地域のこどもたちに解放している。祭りの時には、介護相談会を設けた。	
47	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	日頃より、他のサービス事業所やケアマネジャーと連携をとっており、ホームだけで抱え込まず、連携を深め、社会資源を広げられるよう努めている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。		
49	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。		
50	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。		
51	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		医療連携が取れるよう、訪問看護ステーションに打診をしている。
52	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。		
53	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。		家族に対し、主治医を交えてのカンファレンスを行っていきたい。
54	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。		「できること・できないこと」を見極めたうえで、どのように主治医にかかわっていただくかを検討し、今後の変化に備えて介護方針の変更など準備していく必要がある。
55	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。</p>	<p>個人情報に関する基本方針、利用目的を掲げ、全職員で守るようにしている。プライドを守り、プライバシーには配慮しているつもりだが、時として、言葉使いや記録の記載で不適切な物も見られ指摘はされるが徹底できていない。</p>	<p>なれあいになることに注意し、特に言葉かけには気をつけていきたい。</p>
57	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>「できることまで取り上げないこと」「ゆっくり・のんびり・たのしく」の理念を意識し、先周りで職員が手を出さないように、できるだけ待ちの姿勢や自己決定できるように心がけているが、余裕のないときは、職員が決定していることもある。</p>	
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援</p> <p>家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。</p>	<p>役割を持ってその人らしく生活して頂くために、力量に合わせた場面作りをしている。好みの家事などを把握し、「手伝ってもらって助かりました」など感謝の気持ちを伝え、やる気を起こしてもらえるように心がけている。</p>	
59	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	<p>利用者の行動や言動から、その日の利用者の希望を探るようにしている。食事の時間も、おおまかには決めているが、その人のペースに合わせるようにしている。大まかなスケジュールは職員の業務が優先されがちな場面もある。</p>	<p>利用者が自発的に参加できるような雰囲気作りを行っていく。</p>
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>			
60	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>朝の整容に気を遣っている。服装や化粧品は本人の希望にあわせて買物に同行したり支援している。本人や家族の希望により、出張美容を利用している。美容師にも、できるだけ本人の希望を尋ねてもらえるようお願いしている。TPOに合わせた支援を心がけている。</p>	
61	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	<p>できるだけ一緒に買物をし、調理、準備、後かたづけとその人に合わせた役割作りをしている。五感を刺激するように「おいしそうな匂いがしてきたね。何ができるのかしら」などと声をかけて、食事が楽しみに思えるように心がけている。</p>	
62	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。</p>	<p>主食がパンにしてほしいなど献立内容やおやつなどでは一人一人の希望に添うことが出来るが、お酒やたばこに関しては十分な支援が行われていない。</p>	<p>安全や健康に配慮しながら支援していきたい</p>
63	<p>気持ちのよい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。</p>	<p>排泄表に記録することにより排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。特に、便秘や頻尿には注意するようにしている。オムツに関するアセスメントを一定期間行い、日中は布ショーツで対応できる利用者もいた。プライバシー保護にも配慮している。</p>	<p>定期的にオムツに関するアセスメントをしていく、その方にとって最適なものを支援していきたい。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
64	<p>入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しむように支援している。</p>		おおまかな入浴時間が決められているが、本人に希望があれば、たまには朝風呂なども支援していきたい。
65	<p>安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。</p>		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
66	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。</p>		活動そのものをあまり好まれない利用者に対し、活性化できるような支援の取り組みが必要。
67	<p>お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。</p>		
68	<p>日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。</p>		
69	<p>普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。</p>		
70	<p>電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>		
71	<p>家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>		
72	<p>家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。</p>		寝具の準備はあり、宿泊できるということは伝えてあるが、今まで宿泊はない。(勤めたことはあるが、どのように対応していいのかかわからず不安といわれ、ホテルに宿泊された) 宿泊の際には、入浴や食事の希望を聞くようにしている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
73	<p>家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。</p>		<p>以前は家族食事会(外食)を年1回行ってきたが、外出が困難な利用者が増え、現在は行われていないので、ホーム内で家族参加の食事会を開いていく。</p>
(4)安心と安全を支える支援			
74	<p>身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。</p>		<p>継続して勉強会を行っていく。</p>
75	<p>鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。</p>		
76	<p>利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。</p>		<p>時々、居室の戸をロックせずに開けることがあり、配慮に欠けていることもみられる。</p>
77	<p>注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。</p>		
78	<p>事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。</p>		
79	<p>急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。</p>		<p>訓練を定期的に継続して行いたい。</p>
80	<p>再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や”ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。</p>		<p>事故報告書、ヒヤリはっと報告書は整備している。インシデント、アクシデントで迷うこともあるが、再発防止を第一に、全員で改善に向けて取り組んでいる。ヒヤリはっと報告書が出て、管理者、職員は全員の問題ととらえ、個人の責任を追究しないようにしている。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。		地域で避難訓練を行う必要を理解していただき継続して行っているが、今後も定期的に継続して行いたい。
82	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。		
また、			
83	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。		
84	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。		
85	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。		以前行っていたテレビ体操を1日に1回行うようにしたい。
86	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。		
87	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。		定期的に栄養士や保健師からのチェック、アドバイスを受けるようにする。
88	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。		医療との連携のもと、対応について勉強したい。(汚染された衣類の取り扱いなど)
89	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。		栄養士より、ノロウイルス対策に温度計を使ってはどうかとアドバイスを受けたので取り入れていきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関は、お客様を迎えたり送ったりする大切なところなので、玄関周りに花を植えたりして入りやすい雰囲気を作っている。地域の方から、建物周りのゴミ箱は避難時に危険だと指摘を受け、位置をずらしたり不要な物を撤去した。	定期的な草取りは行っているが、すぐに伸びてそのまま地域から指摘を受けることがあるので、注意して処理したい。
91	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	利用者の状況に合わせて、ソファの位置を変えたり、テーブルや椅子の高さを変えて、安心して時間が過ごせるように支援している。デイルームからは、常に音や光が感じられ、利用者の五感に働きかけがなされている。フロアの飾り付けも、季節感の感じられる物を作り喜んでもらっている。	
92	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	廊下の端にソファを置き、外を眺められたり、畳のベンチを置き、寝そべったり、猫と遊んだり気の合った人でお茶をしたりできるようなスペースを確保している。そういう場面もしばしば見られ、リラックスをされているように感じる。	
93	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	個室には、本人のなじみの家具などを持ち込んでもらい、写真や人形なども飾ってできるだけ自宅に近い環境作りを支援している。こういうものがあつたらと気づいたら、家族に伝え、可能であれば持ってきて頂くよう働きかけをしている。	
94	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	換気を十分に行うようにしていやな臭いのないように心がけている。温度調節も、利用者を主体して考え、温度計やエアコンを利用して、こまめに管理するようにしている。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。	利用者にとって生活空間に危険な物はないかをチェックし、(電気コードやすべりやすくなったマットなど)安全な環境に整える。身体状況は変化するので、その状況に合わせ、手すりの増設などをして、できる能力を発揮できるように支援している。	
96	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	誤認や判断ミスが起こらないようにしみがついた壁を張り替えたり、トイレや風呂などの表示を利用者の視線に合わせてわかりやすい字やマークにしている。テーブルクロスも、混乱が起きる不安があつたため撤去した。	
97	建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	洗濯干し場や畑などチョット息抜きに出られるような場所がある。利用者と一緒に花の苗を買ってきて、植物を育てる事を楽しみにされている利用者もいる。地域の人、外に出ていると、よく声をかけて頂いている。	外でゆっくり過ごせるような、休憩スペース(ベンチの設置など)を作りたい。畑や花壇に野菜や花がなく、草ばかりになっていることもあるので、種や苗を購入したり管理にも気を配りたい。

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
. サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいの	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいの <input type="checkbox"/> ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	<input type="checkbox"/> 毎日ある <input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 数日に1 回程度ある <input type="checkbox"/> ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
104	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と <input type="checkbox"/> 家族の1 / 3 くらいと	<input type="checkbox"/> 家族の2 / 3 くらいと <input type="checkbox"/> ほとんどできていない
106	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> たまに	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 数日に1 回程度 <input type="checkbox"/> ほとんどない
107	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 大いに増えている <input type="checkbox"/> あまり増えていない	<input type="checkbox"/> 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 職員の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 職員の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 家族等の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどできていない